

Metodología de Investigación en el diseño de un modelo de sistema de información contable
para la gestión ambiental en la industria hotelera de Panamá

Capítulo 3

SISTEMA DE INFORMACIÓN SOCIAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Autores

ELSA SUAREZ KIMURA - MYRIAM DE MARCO –
ORLANDO FRANCISCO MEDINA

DRA. ELSA SUAREZ KIMURA

- Contadora Pública y Licenciada en Administración (FCE-UBA)
- Doctora de la Universidad de Buenos Aires, Área Contabilidad
- Profesora Asociada Regular Contabilidad Patrimonial (FCE-UBA)
- Directora de Proyectos de Investigación acreditados en el Programa Nacional de Incentivos para docentes-investigadores
- Categoría I en el Programa de Incentivos
- Autora de libros y artículos científicos

MG. MYRIAM DE MARCO

- Magíster en Administración (FCE-UNT)
- Contador Público Nacional (FCE-UNT)
- Profesora Adjunta (FCE-UNT)
- Decana de la Facultad de Economía y Administración de la UNSTA
- Investigadora de la Universidad Nacional de Tucumán – Categoría I
- Directora de Proyectos de Investigación
- Autora de libros y artículos

LIC. ORLANDO FRANCISCO MEDINA

- Contador Público Nacional (FCE-UNT)
- Licenciado en Administración de Empresas (FCE-UNT)
- Maestrando de la Maestría en Administración (FCE-UNT)
- Jefe de Trabajos Prácticos (FCE-UNT)
- Investigador de la Universidad Nacional de Tucumán – Categoría V
- Integrante de Proyectos de Investigación
- Coautor de trabajos presentados en jornadas

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

Resumen

En el trabajo “Sistema de Información Social en un Hospital Público” se desarrolló un modelo de Balance Social de un hospital público que informa como la organización asume sus responsabilidades en relación a los recursos humanos, a su comunidad vinculada y a la naturaleza. A su vez, ayuda al Ministerio de Salud en la identificación y en la formulación de políticas públicas. La construcción del Balance Social y su aplicación permite monitorear la estrategia y el servicio de salud y por consiguiente la salud de la sociedad. El Balance Social es una guía práctica que le permite a los directivos saber si la institución se dirige hacia la consecución final de su meta. Si bien este instrumento no soluciona los problemas que enfrenta a diario el hospital, el mismo es de gran ayuda si se aplica correctamente porque le permite reaccionar, realizar y difundir un cambio de estrategia si es necesario. Si bien cada hospital presenta realidades y problemáticas diferentes, se desarrolló un marco conceptual que sirve de tutor y ayuda a otros establecimientos asistenciales en la aplicación de esta herramienta. El marco teórico utilizado fue planeamiento estratégico, cuadro de mando integral, evaluación del desempeño y presentación del modelo de balance social.

PALABRAS CLAVE

Responsabilidad Social – Balance Social – Hospital Público

1. Introducción

Este trabajo aborda el análisis de eficiencia de las entidades no lucrativas del sector público sanitario en función de indicadores como herramienta útil de gestión.

En este sentido, los autores Chirinos, R., Goyo, Méndez y Figueredo (2008) expresan que el resultado de la actividad de estas entidades no lucrativas no suelen ser un output tangible, sino el cumplimiento de unos objetivos en la prestación de un conjunto de servicios a la comunidad. La contribución de las mismas al bienestar social resultaría el punto de referencia último para orientar la asignación de recursos destinada a satisfacer las necesidades de la población.

El balance social es un instrumento estratégico para avalar, difundir y multiplicar el ejercicio de la responsabilidad social. Dentro de las organizaciones que actúan en nuestra comunidad, no interesó enfocar la atención en el rol social que cumple el hospital público.

2. Responsabilidad Social de las Organizaciones

Si bien no hay una concepción unívoca sobre lo que es e implica Responsabilidad Social Empresarial (RSE), si existen definiciones consensuadas por distintas entidades que operan a lo largo y ancho del globo.

Así, tomando como referencia el artículo “Las acciones que crean valor” en Fortuna Economía y Negocios, tomo N° 282 (Especial RSE, 2008) se puede definir la Responsabilidad Social Empresaria como el compromiso que asumen las organizaciones de contribuir en forma activa y voluntaria

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

al desarrollo social, económico y ambiental de la sociedad, con la participación de sus grupos de interés, a fin de proteger y mejorar la calidad de vida de la sociedad en su conjunto y a la vez satisfacer sus propios intereses a través del logro de ventajas competitivas.

Desde esta perspectiva, la visión generalista e integradora de la RSE – que asume el crecimiento de la empresa como la creación de valor económico, el mejoramiento de las condiciones de vida de sus empleados y las comunidades, en armonía con el medio ambiente donde opera – contribuye no sólo al mejoramiento de la reputación, sino también al desarrollo de ventajas competitivas sostenibles.

Una de las formas de expresar y comunicar esta responsabilidad social se verifica a través del Balance Social, el cual es una herramienta que permite evaluar y determinar el impacto de la actividad de cualquier organización en los aspectos no solo económicos, sino también ambientales y sociales.

3. Balance Social

Seleccionando de los autores Rivadeneira, Miguel A., De Marco, Myriam (incluido en Foro Virtual de Contabilidad Ambiental y Social), el presente trabajo toma como base la siguiente definición de Balance Social: es un instrumento para planear, controlar y evaluar en términos cualitativos y cuantitativos, la gestión social en un período de tiempo, contrastándola con los objetivos planificados. Permite medir, exponer y divulgar en forma clara y precisa los resultados de la aplicación de la política social de la organización.

A los fines de la elaboración del balance social, se expone el siguiente esquema sugerido por Ostengo, Héctor C. (2006):

Planeamiento estratégico: es un proceso para diagramar la estrategia. Planear es “pensar en el futuro”, es una actividad que tiene supremacía en el proceso administrativo, y necesariamente es de carácter prospectivo. Es diseñado por los mandos superiores, involucrados con el cumplimiento de los objetivos organizacionales de mediano y largo plazo. Involucra la declaración de:

- **Una misión, el establecimiento de objetivos globales y la determinación de estrategias a través de la formulación de planes y la fijación de políticas.**
- **Control de gestión:** es el proceso mediante el cual se garantiza el desarrollo de la estrategia más adecuada para llevar a cabo las actividades. Para llevar a cabo este control contamos con una herramienta de gestión estratégica denominada “Cuadro de Mando Integral” (CMI). Creada en 1992 por Robert Kaplan y David Norton, el CMI es una herramienta que permite monitorear mediante indicadores (financieros, operativos, de recursos humanos, calidad, etc.) el cumplimiento de la estrategia desarrollada por la dirección, a la vez que permite tomar decisiones rápidas y acertadas para alcanzar los objetivos.

Como expresan los autores Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2002), el CMI es una herramienta que permite el seguimiento de los objetivos organizacionales, mediante la visualización sistemática de los desvíos de las variables más críticas, facilitando la corrección de las estrategias y el control. Dicho CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un set de indicadores desde cuatro perspectivas equilibradas: las finanzas, los pacientes, los procesos internos, y la de formación y crecimiento. Estas cuatro perspectivas están interrelacionadas y deben ser siempre analizadas conjuntamente, dejando claro que la acción en

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

cualquiera de esas perspectivas probablemente repercutirá sobre las demás. Esta relación causal entre las distintas perspectivas se realiza por medio del denominado “mapa estratégico”, el cual tiene por finalidad lograr una mejor articulación entre las definiciones estratégicas y el set de indicadores del Cuadro de Mando.

- **Evaluación de desempeño: ninguna estrategia puede ser implementada eficazmente si no cuenta con una metodología apropiada para medir el desempeño de la gestión. El modelo de evaluación del desempeño es un modelo que permite medir y corregir acciones que hacen al desempeño individual de los miembros de la organización, para asegurar que cumplan con los objetivos organizacionales por encima de los particulares, es decir permite evaluar: el cumplimiento de las metas a lograr y el ajuste a los valores de cómo lograrlo. Pero además se trata de un modelo que permite también medir el desempeño colectivo de las organizaciones, para asegurar que cumplan con los objetivos organizacionales sin transgredir los objetivos de la sociedad (comunidad) y los medioambientales.**

A tal fin, se considera conveniente preparar un papel de trabajo que ponga de manifiesto dicho análisis y que se conoce como Tablero de Control, el cual permite analizar, individualmente y en conjunto, los indicadores financieros y no financieros de la organización, a través de un método de ponderación.

Una vez elaborado el Balance Social siguiendo la metodología detallada, es necesario exponerlo. Así como la información económica, patrimonial y de resultados que exponen los Estados Contables tradicionales evolucionó hacia un formato común para todas las organizaciones, la información de índole social que presentan los Balances Sociales deberá evolucionar en los próximos años hacia la conformación de un modelo

único de presentación que facilite la lectura y comprensión de la información, y sobre todo que facilite la comparación de los resultados entre los distintos entes.

En la actualidad existen distintos modelos para presentar un Balance Social: los modelos ETHOS, IBASE, GRI, etc. Cada uno de ellos hace su aporte a la hora de brindar información sobre la responsabilidad social empresaria, ya que todos apuntan a la elaboración de información sistematizada que permite su comparabilidad.

Asimismo, a fines del año 2012 la Federación Argentina de Consejos Profesionales en Ciencias Económicas (FACPCE) emitió la Resolución Técnica N° 36 con el objetivo de crear una normativa nacional para reglar lo concerniente a la elaboración y preparación de los Balances Sociales. Dicha norma adopta como pauta para la elaboración de Memorias de Sostenibilidad, el modelo del GRI. Cabe aclarar que las normas contenidas en dicha Resolución Técnica se aplican a la preparación del balance social cuando la organización haya optado por su elaboración, a ser presentados a terceros por todo tipo de ente (público, privado o mixto) con o sin ánimos de lucro.

4. Justificación y Objetivos de la Organización

La herramienta propuesta, el Balance Social, generará para el Hospital:

- Un valor diferencial para la imagen del mismo.
- Un instrumento de gestión y de evaluación de las políticas en salud.
- Valor a la organización.
- Lazos de confianza tanto interna como externa a la organización.
- Mejorar la calidad de la organización, para el cumplimiento de sus objetivos.

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

Para la Dirección:

- Suministrará información útil para la toma de decisiones.
- Estimulará la participación de los actores (médicos, enfermeros, administrativos) en la elección de las acciones, mejorando la comunicación interna.

Para la Sociedad:

- Informará como la organización asume sus responsabilidades en relación a los recursos económicos, humanos.
- Permitirá generar una matriz para administrar un hospital.

Para el Estado:

- Ayudará en la identificación y en la formulación de políticas públicas.

En el desarrollo de este trabajo se plantearon los siguientes objetivos:

- Desarrollar los aspectos conceptuales que debe tener un hospital público en función a las responsabilidades que le cabe como un agente social fundamental dentro de la comunidad en el cual se encuentra inserto.
- Elaborar indicadores de gestión desde una perspectiva interna y externa que permitirá la consecución y el seguimiento de la estrategia de un hospital. Esta matriz de indicadores será una guía práctica para saber si la institución se dirige hacia la consecución final y una herramienta para el control de gestión desde el Ministerio de Salud.
- Diseñar un modelo de Balance Social.

En nuestro caso particular se adoptó como universo de análisis para esta investigación un hospital público de la provincia de Tucumán, para lo cual se procedió a realizar una detallada descripción del sistema de salud pública de la provincia, como así también de la estructura, los circuitos administrativos y los costos hospitalarios del nosocomio en cuestión. Posteriormente, se procedió a desarrollar cada uno de los pasos seguidos en la construcción del balance social de este hospital, para finalmente

exponer el balance social de esta institución siguiendo los lineamientos del modelo GRI.

5. Cuadro de Mando Legal

Este apartado sólo pretende presentar la mayor cantidad posible de indicadores para cada una de las cuatro perspectivas que conforman el cuadro de mando integral, para luego proceder a una depuración de los mismos en función de aquellos que sean los más representativos de la estrategia planteada por el Hospital, de manera de que éste pueda centrar la atención en aquellos indicadores en los que necesita tener éxito.

5.1 Variables e indicadores de la perspectiva financiera

En esta perspectiva debemos actuar para garantizar la suficiencia y sostenibilidad financiera creando a su vez valor económico para la institución en términos de crecimiento interno. Dentro de este enfoque debemos considerar la estrategia de crecimiento de ingresos y la estrategia de productividad.

a. Estrategia de crecimiento de ingresos

- **Fondos autogenerados sobre total de costos operativos**
- **Porcentaje de incremento de la facturación real**

b. Estrategia de Productividad

Gestión de riesgo (GR):

- **Morosidad promedio terceros pagadores**
- **Porcentaje de facturación derivado de convenios**
- **Variación porcentual de nº de pacientes por tercer pagador**

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

Reducción de costos:

- **Giro cama**
- **Costo operativo sobre días cama**
- **Porcentaje de ocupación**
- **Indicadores derivados de la estructura de costos**
- **Indicadores de la situación económica, financiera y patrimonial**

5.2 Variables e indicadores de la perspectiva de los pacientes

Existen ciertas características a tener en cuenta, y que están relacionadas con lo que el paciente valora en la prestación del servicio que ofrece la institución. Para analizar esta perspectiva vamos a considerar tres aspectos: los relativos a la imagen y prestigio del servicio, los referentes a los atributos o calidad del servicio, y a las relaciones con el paciente.

a. Imagen y prestigio del servicio

- **Montos en subsidios y donaciones**
- **Personal ad honores y agregado s/ el personal permanente y contratado**
- **Médicos docentes sobre el total del personal médico**
- **Infracciones a las normas de saneamiento ambiental**

a. Atributos o calidad del servicio

- **Tiempo de estadía o promedio de permanencia**
- **Porcentaje de reingresos no programados**
- **Tasa de mortalidad**

- **Tasa de concordancia**
- **Número de quejas y sugerencias de mejoras**
- **Demora promedio en los turnos**
- **Falla de atención en el primer intento**

b. Relaciones con el paciente

- **Índice de satisfacción del paciente**

5.3 Variables e indicadores de la perspectiva interna de procesos

Para analizar esta perspectiva, es necesario identificar los procesos críticos que tienen mayor impacto con la estrategia y define la cadena de valor de los procesos. Ellos son: proceso de gestión de los servicios, proceso de gestión de los pacientes, proceso de innovación, y procesos reguladores y sociales.

a. Proceso de gestión de los servicios

- **Número de órdenes de compra eventual**
- **Tiempo caído sobre el total de horas de atención**
- **Antigüedad media de equipamiento tecnológico**
- **Tasa de reproceso**
- **Tasa quirúrgica**
- **Número de reprogramaciones en quirófano**
- **Personal de soporte sobre personal médico**
- **Porcentaje de médicos en labores administrativas**
- **Paramédicos sobre el número de camas**

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

- **Médicos sobre el número de camas**
- **Enfermeros por médico**
- **Superficie cubierta por cama**
- **Porcentaje de consultas 1ª vez**
- **Índice de concentración de consultas**
- **Porcentaje de consultas de urgencia**
- **Utilización de los consultorios físicos**
- **Médicos por consultorio**
- **Horas profesionales por cama**
- **Porcentaje de gastos por derivaciones**
- **Servucción**
- **Indicadores de los circuitos administrativos**
- **Satisfacción de los proveedores**
- **Vínculos con organismos públicos**
- **Vínculos con otros nosocomios**

- b. Proceso de gestión de los pacientes*
 - **Débitos sobre el total facturado por aranceles**
 - **Historias clínicas mal confeccionadas**
 - **Número de infecciones sobre número de pacientes internados**
 - **Demora promedio de preparación de pacientes de emergencia**
 - **Programación de los turnos de los consultorios externos**
 - **Horas de atención vespertina-nocturna sobre total horas de atención**
 - **Evaluación del desempeño por afecciones seleccionadas**

- c. Proceso de innovación*

Dentro del mismo se identifican aquellos procesos que promueven la creación de nuevos servicios, basados en la investigación y en el desarrollo tecnológico. Entre los indicadores podemos mencionar: la

aplicación de nuevas técnicas quirúrgicas, la cantidad de trabajos de investigación premiados, y la inversión en equipos de última tecnología.

d. Procesos reguladores y sociales

- **Índice de basura mal clasificada**
- **Vínculos o relaciones con la comunidad**
- **Gestión o relaciones con el medioambiente**

5.4 Variables e indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Esta perspectiva constituye el verdadero punto de inicio de cualquier cambio duradero y sostenible. Identifica y analiza los intangibles más importantes de la organización, ellos son: el capital intelectual, el capital informacional, y la cultura o capital organizacional.

a. Capital Intelectual o de los Recursos Humanos

- **Total pacientes día sobre salarios**
- **Antigüedad media del personal**
- **Índice de satisfacción del empleado**
- **Tasa de ausentismo**
- **Porcentaje de accidentes laborales**
- **Dinero destinado a capacitación sobre total de empleados**
- **Número de servicios acreditados**
- **Número de sugerencias sobre total de empleados**
- **Número de sugerencias aplicadas sobre total de sugerencias**
- **Desprecarización laboral**
- **Otras variables e indicadores del capital intelectual**

b. Capital Informacional

- **Número de pacientes arancelados con padrón sobre total de pacientes atendidos**

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

- **Número de médicos con acceso a historias clínicas sobre total de médicos**
- **Otras variables e indicadores del capital informacional**

c. Cultura Organizacional

Son aquellas medidas que generan valor en la organización a través del desarrollo de la cultura organizacional y de su capital estructural, como ser: forma de resolución de problemas, liderazgo y trabajo grupal, clima organizacional, control de gestión.

6. Evaluación del Desempeño

Para la aplicación del CMI es necesario contar con información amplia y actualizada para poder calcular los indicadores, lo cual muchas veces es complejo, y exige que la organización disponga de un sistema integrado de información eficaz y eficiente.

Al buscar aplicar esta herramienta en el Hospital objeto de estudio, encontramos una limitación importante: la escasez de datos recabados o la inaccesibilidad para conseguirla en determinados casos. Es necesario destacar que esta situación se repite en la mayoría de los hospitales públicos de la provincia.

La búsqueda de información para este trabajo fue extensa ya que encontramos un sistema de salud complejo y diversificado en importantes áreas.

No obstante lo señalado precedentemente, el conjunto de indicadores analizados hasta el momento nos permitió ver de cerca el funcionamiento del hospital, el cual mayoritariamente se mantuvo dentro de los parámetros estipulados.

A título ilustrativo se mencionan los siguientes:

➤ Variación porcentual de números de pacientes por tercer pagador

Es una medida de control que sirve como referencia para evitar que la organización mal interprete o desdibuje la misión del hospital como tal. Concretamente lo que se quiere es evitar que la búsqueda de una mejor situación financiera vaya en detrimento de la atención de aquellos que menos tienen. En los últimos años el porcentaje de pacientes que tienen obra social y que son atendidos en el Hospital se ha incrementado del 39% en el año 2007 al 52% en el año 2011.

Este incremento es explicado en parte a que mucha gente con cobertura social prefiere concurrir al Hospital debido a la reconocida calidad de los profesionales con los que cuenta, y por la confianza depositada en ellos.

➤ Porcentaje de reingresos no programados

Este indicador tiene por propósito evaluar la cantidad de pacientes reingresados al hospital dentro de las 72 horas del alta con igual diagnóstico o diagnóstico de categoría mayor. La intemperstividad de un reingreso no previsto presupone la existencia de procesos no detectados o valorados adecuadamente, que generan un impacto negativo en el paciente. De acuerdo a información suministrada por la Sección Admisión de las Salas de Internación del Hospital:

	2007	2008	2009	2010	2011
Número de reingresos 72 hs.	250	305	265	282	321
Número total de egresos	7.896	8.609	8.020	8.112	9.011
% Reingresos no programados	3 %	4 %	3 %	3%	4 %

➤ Antigüedad media de equipamiento tecnológico

La prestación de servicios médicos de alta complejidad necesita un adecuado soporte de la tecnología. De allí que sea relevante la existencia de un indicador sobre la antigüedad media de dicho soporte. A medida que más bajo sea este valor, menos problemas

habrá con respecto a los “Tiempo caído por fallas” y “Tasa de reproceso”. Cabe informar que más del 70 % de los equipos de alta tecnología de la institución fueron renovados en los últimos cuatro años.

➤ **Desprecarización laboral**

La precarización laboral se manifiesta en la cantidad de médicos monotributistas sin ningún derecho laboral, que son pagados a través de planes y programas. En base a acuerdos pactados entre el SIPROSA y los gremios de la sanidad, en el transcurso del año 2011 se produjo el traspaso de 130 agentes de personal transitorio a permanente y la designación interina de 50 profesionales que revestían el carácter de contratados.

➤ **Infracciones a las normas de saneamiento ambiental**

El Hospital, como entidad pública que ofrece a la ciudadanía servicios socio-sanitarios, es consciente de la necesidad de incorporar en el marco de toda su actividad la ética medioambiental, por la razón obvia de la asunción que se deriva de ser una organización respetuosa con el medio ambiente, además de instalarse en el marco de la atención a la salud del ciudadano.

Una entidad que reclama a la ciudadanía el compromiso de colaborar en el mantenimiento de su salud, debe ser una entidad que se compromete con aquellos objetivos que se encaminen hacia un desarrollo sostenible.

Desde este posicionamiento y como institución socio-sanitaria que pretende fomentar la educación sanitaria en la ciudadanía, el Hospital asume como finalidad la actividad de servicio realizada desde el compromiso de ser respetuosos con el medio ambiente y prevenir la contaminación.

Los pilares sobre los que se fundamenta la gestión respetuosa con el medio ambiente son:

- La identificación, análisis, evaluación y gestión de los aspectos medioambientales que genera la organización (residuos, emisiones, vertidos, consumo de recursos naturales, ruido).
- La exigencia de cumplir con toda la normativa vigente en materia medioambiental, mejorando los límites establecidos a través de actividades encaminadas a la consolidación de una conducta generalizada de respeto al medio ambiente.
- Los programas de fomento de las mejores prácticas medioambientales, buscando que la mayor parte de los residuos que genera puedan ser devueltos al medio ambiente de forma que produzcan el menor impacto, especialmente aquellos directamente derivados de la actividad hospitalaria.
- Proporcionar la apropiada formación e información medioambiental a todos los trabajadores del Hospital, así como a proveedores y contratistas cuyas actividades puedan afectar en el entorno local del Hospital.
- Realizar un uso racional de los recursos naturales y la energía.

En el período analizado, el Hospital no recibió ninguna sanción proveniente del no cumplimiento de las normas de saneamiento ambiental, lo cual produjo un efecto positivo en la imagen y prestigio que el nosocomio tiene en la comunidad.

➤ Gestión de residuos hospitalarios

Los hospitales producen una gran cantidad de residuos. Entre los que podemos diferenciar los residuos sólidos comunes, y los formados por material de quirófano, curaciones, etc. Una de las características importantes de los residuos sólidos de hospitales es su heterogeneidad, característica que es consecuencia de la amplia gama de actividades complementarias a la atención médica, todas ellas aportan residuos de diversas calidades.

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

Otra característica de los residuos es la peligrosidad de los contaminantes debido a la presencia de sustancias químicas de laboratorios, radiología, o de talleres de mantenimiento. Para conocer como se procede con los diferentes tipos de residuos sólidos en el Hospital, se utilizó una encuesta valorada para recabar datos.

Entre las preguntas destacamos: 1.- Costos generados por la disposición de residuos en general; 2.- Cantidad y composición de residuos/cama/día; 3.- Se les informa a los pacientes y visitantes respecto de algún programa de reducción de residuos cotidianos; 4.- Se capacita en separación de residuos; 5.- Se separan los residuos para reciclado; 6.- Poseen lugares adecuados de almacenamiento para desechos tóxicos y peligrosos. Del resultado de dicha encuesta se obtuvieron los siguientes resultados: 1.- El Hospital conoce los costos de los residuos patológicos y los controlan, pero no de los domésticos; 2.- Respecto a la cantidad de residuos que se producen/cama/día ocurre lo mismo, saben de los patológicos, pero no de los cotidianos; 3.- Para la reducción de residuos cotidianos aún no tienen programa, pero está en sus proyectos realizarlos; 4.- Capacitan al personal respecto a la separación de los patológicos pero no de los frecuentes; 5.- Aún no realizan reciclado aunque tienen un proyecto para el futuro; 6.- No poseen aún lugares adecuados para almacenamiento de desechos peligrosos. Conclusiones: En el Hospital se eliminan eficientemente los residuos patológicos, pero todavía no se realiza una Gestión de residuos sólidos, con separación de productos para reciclado, que llevaría a una disminución de costos y permitiría generar trabajo e ingresos a través de la producción de compost. La disminución de incineración conlleva a la disminución de la producción de dioxinas al medio ambiente. Trabajar en forma coordinada con profesionales capacitados para este fin es una de las alternativas para lograrlo en un futuro cercano.

La mayor cantidad de residuos que genera el Hospital son no peligrosos

en proporción muy superior a los residuos peligrosos sanitarios. Durante el período analizado, se realizaron muestreos periódicos de la basura clasificada, no encontrándose ninguna observación para realizar.

7. Conclusión

El Balance Social de un hospital público informa como la organización asume sus responsabilidades en relación a los recursos humanos, a su comunidad vinculada y a la naturaleza. A su vez, ayuda al Ministerio de Salud en la identificación y en la formulación de políticas públicas. Es una guía práctica que le permitirá a los directivos saber si la institución se dirige hacia la consecución final de su meta. Si bien este instrumento no solucionará los problemas que enfrenta a diario el hospital, el mismo será de gran ayuda si se aplica correctamente porque le permitirá reaccionar, realizar y difundir un cambio de estrategia si es necesario.

El principal objetivo de este trabajo es poder establecer un marco conceptual que pueda servir de guía y ayuda a otros establecimientos asistenciales en la aplicación de esta herramienta; lo que se espera es que este trabajo cumpla con el objetivo de ser una investigación para la acción.

8. Bibliografía

- Chirinos, Rivero, Goyo, Méndez y Figueredo (2008), Indicadores De Gestión Para Medir La Eficiencia Hospitalaria en www.revistanegotium.org.ve
- Especial RSE (2008), Las acciones que crean valor en Fortuna Economía y Negocios, tomo N° 282.

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

- Jimenez Paneque, Rosa E. (2004) Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una Mirada Actual en Revista Cubana Salud Pública.
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2002), "The Balanced Scorecard" Versión en español, El Cuadro de Mando Integral, Ediciones Gestión 2000, trad. por Adelaida Santapau.
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2005) Como alinear la organización a la estrategia a través del balanced scorecard, Ediciones Gestión 2000.
- Ostengo, Héctor C. (2006) Libro: Control de Gestión. Guía para graduados profesionales, 1ª Edición, Editorial Osmar Buyatti.
- Rivadeneira, Miguel A.; De Marco, Myriam; Balance Social: una medida de la responsabilidad social empresaria incluido en Foro Virtual de Contabilidad Ambiental y Social.
- Ministerio de Salud Publica Tucumán, en Internet: www.msptucuman.gov.ar
- Ministerio de Salud de la Nación, en Internet: www.msal.gov.ar

E. Suarez Kimura-M. de Marco-O. Medina

